



Número: **0082721-11.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WALTER FERRE DE SOUZA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58843673	05/03/2020 16:31	2698357_CONTESTACAO_PROTocolada_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SEÇÃO A

Processo: 00827211120198172001

SÚMULA 474 STJ: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.”

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **WALTER FERRE DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **28/07/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 09/09/2019.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **28/07/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).**



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190528937 Cidade: Jeboatão dos Guararapes Natureza: Invalidiz Permanente
 Vítima: WALTER FERRE DE SOUZA Data do acidente: 28/07/2019 Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA E DE TRÊS ARCOS COSTAIS À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

P3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
 faltante:

Apontamento do Laudo
 do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE OMBRO DIREITO.

Documentos
 complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
 www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 16:31:15
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030516311587300000057870876>
 Número do documento: 20030516311587300000057870876

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	22/10/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WALTER FERRE DE SOUZA

BANCO: 033

AGÊNCIA: 04039

CONTA: 000001007898-3

Nr. da Autenticação EA85E6CC25490B9B

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 19 de fevereiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **WALTER FERRE DE SOUZA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00827211120198172001.

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





Número: **0082721-11.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WALTER FERRE DE SOUZA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58843674	05/03/2020 16:31	ANEXO 1	Outros (Documento)

Nome: WALTER FERRER DE SOUZA
Dt. Nasc.: 14/08/65 - 53 ano (s)
Mãe:
Endereço: , nº , -
Data/hora: 28/07/2019 - 07:56

Nº registro: 242395
Sexo: Masculino
Fone:
No pag.: 1/1

SENHA: BS002

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
28/07/2019 - ANDREINA RODRIGUES

Classificação de Risco: **URGÊNCIA - AMARELO**
Especialidade: **CLÍNICA MÉDICA**
Encaminhado Para: **SALA AMARELA - CLÍNICA MÉDICA**

anamnese ENFERMAGEM

ALERGIA:

QUEIXA PRINCIPAL:

- ACIDENTE DE MOTO

- Dor MMSS + Dor Torácica - Trauma

TRAIADO PELOS BOMBEIROS COM HISTÓRIA DE DOR TORÁCICA À INSPIRAÇÃO + DOR EM OMBRO D APÓS QUEDA DE MOTO HÁ 40 MIN.

REGA VÔMITOS E DESMAIO.

TA POR VERIFICAÇÃO SEU - PACIENTE ATENDIDO DIRETAMENTE NA SALA AMARELA

EXAME FÍSICO:

PA: | Temperatura:
HT: | Sat O2: | FC: | Peso: | Altura:

OBSERVAÇÕES:

40: 827

CD LUCIANO + CE RENATA + SD EVANILDO

FAVOR REFERENCIAR ORTOPEDISTA

Dr.ª ANDREINA RODRIGUES SANTOS
COREN: 8718

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL: C
Rua Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE, PE

Este documento foi assinado eletronicamente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/06/2001.
Assinado por: ANDREINA RODRIGUES SANTOS. Data e Hora: 28/07/2019 07:59:03.

Pia Vista do Itajai, s/n, Torre CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3144-4616





Nome: **WALTER FERRE DE SOUZA**
Dt. Nasc.: 14/08/65 - 53 ano (s)
Mãe: VALDERES FERRER DE SOUZA
Endereço: R. SEXTENTA E OITO, nº 185, JARDIM PAULISTA, PAULISTA - PE
Data/hora: 28/07/2019 - 08:01
Nº registro: 242395
Sexo: Masculino
Fone: 81986291601
Nº pág.: 1/1

CONSULTA MÉDICA

Anamnese Médica / Evolução Clínica:

PCT TRAZIDO PELO BOMBEIRO APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ CERCA DE 1 HORA. ESTAVA EM USO DE CAPACETE. NEGA TCE/PERDA DE CONSCIÊNCIA/VÔMITO. NO MOMENTO SE QUEIXA DE DOR NO PEITO E EM OMBRO DIREITO. NEGA ALERGIA OU COMORBIDADES.

Exame Físico:

EGG, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPENICO, NORMOCORADO, ECG:15
AR: MV+ AHT, DIMINUÍDO EM BASE DE HTD. DOLOROSO À PALPAÇÃO DE ARCOS COSTAIS INFERIORES À DIREITA, SEM CREPITAÇÕES SATUR:95% FR:25IRPM
ACV: RCR EM 2T FR:85BPM
ABD: FLÁCIDO, INDOLOR

Resultados de Exames:

RX DE TÓRAX CPOM FRATURA DE DUAS COSTELAS CONSECUTIVAS DE HTD, SEM EVIDÊNCIAS PNEUMOTÓRAX

Conduta:

SOL RX DE TÓRAX (PNEUMOTÓRAX À DIREITA?)
SOL RX DE OMBRO DIREITO + AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA APÓS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

2000 EXAME MÉDICO GERAL | 1 "CHECK-UP" DE SAÚDE (EXAME DE ROTINA) SOE | EXAME (MÉDICO) PERIÓDICO (ANUAL) "CHECK-UP" GERAL DE SAÚDE (DE) (DA)

ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO 2) TRAUMA TORÁCICO 3) DOR EM OMBRO DIREITO
Óbito: Não

Dr.ª LUCIANA WALTER PESSOA DE MELO
CRM: 28143

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

Rua Vale do Itajaí, s/n, Iburá CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50060-010
RECIFE, PE





NOME: WALTER FERRE DE SOUZA
DATA: 08/09/2019

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que o paciente acima citado veio a essa unidade no dia 28/07/2019 com história de queda de moto onde foi realizado rx de tórax que apresentava fratura de terço médio de clavícula direita bem com fratura de 3 arcos costais superiores a direita. foi optado por tratamento conservador para tais fraturas com imobilização em 8 e posteriormente tipoia.

cid 10 : s42.0//s202

AIRLLAN ALVES
Ortopedista e Traumatologista
CRM 22472 - TST 15575 - RQE 0062

Dr. AIRLLAN WILLAMES MATIAS ALVES SILVA
CRM: 22472

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPA IBURA
Rua Vale do Itajaí, s/n - Lagoa Encarnada - Ibura - Recife/PE - CEP: 51.320-180
CNPJ: 10.583.920/0002-14 | Fones (081) 3184-4593 / 3184-4616 | www.upaibura.org.br

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGURANÇA LTDA

12 SET 2019

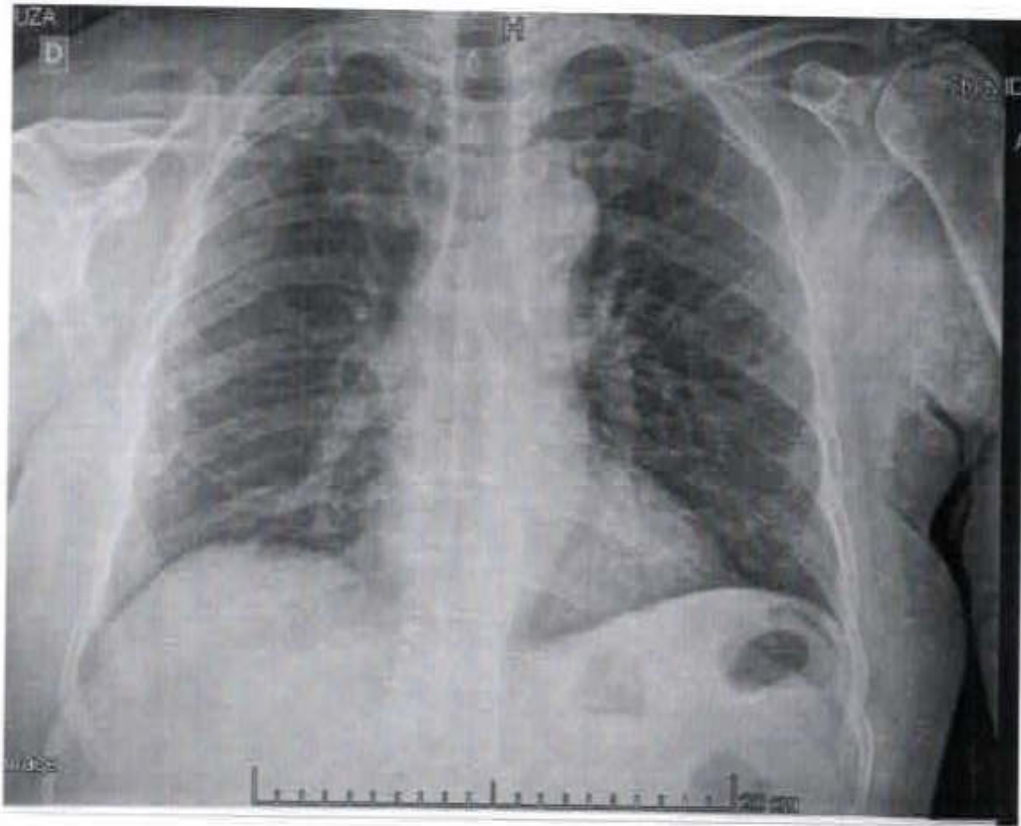
Rua da Aurora, 111 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.063-010
08/09/2019





05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
12 SET 2019
Rua da Aurora, 107, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.260-010
RECIFE, PE

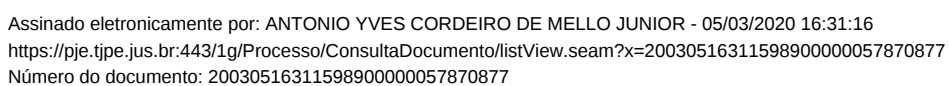




05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGURANÇA LTDA
12 SET 2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.069-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-11
TRAÇÃO CORRETORES
DE SEGURANÇA LTDA
12 011 7 7
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

Nome: **WALTER FERRE DE SOUSA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
2410500 SSP PE

CPF: **329.173.174-34** DATA NASCIMENTO: **14/08/1965**

RELACAO:
SEVERINO RAMOS DE SOUZA
VALDEZEEZ FERRE DE SOUZA

PERMISSAO: **AD** ACC: **AD** CAT. HABILITACAO: **AD**

Nº REGISTRO: **00354296528** VALOR: **20/11/2019** Nº HABILITACAO: **08/04/1995**

OBSERVAÇÕES:
A
Exerce Ativ Remunerada

Walter Ferreira de Souza
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **RECIFE - PE** DATA EMISSAO: **23/12/2014**

Auto Uniao
ASSINATURA DO EMISSOR

7445554320
PE062933196

DETRAN-PE (PERNAMBUCO)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1017961680

PROBANDO PLASTIFICAR
1017961680

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

18 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS E SEQUELAS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014807205206 BILHETE DE SEGURO DPVAT

WAGNER FERRE DE CASTRO SOUSA
RUA SRSSEENTA E OITO 185 **53409-135**
CASA JD. FAULISTA PAULISTA-PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2019		18/05/19	
VIA	CFT / CNPJ	PLACA	
1	071.237.824-37	RDX3325	
RENAVEN		MARCA / MODELO	
238409270		NORONHA / NORONHA 150 BROS MIX KS	
ANO FAB	DT. INSC	VF (DANOS)	
2010	09	9C2XND052CAR065784	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FAB. UNB	DECATRAS. FIB	CUSTO DO SEGURO PE	
36.05	4.01	40.06	
CUSTO DO BILHETE DE SEGURO	ICV (R)	TOTAL DO VALOR DO BILHETE	
4.15	0.32	54.58	
PAGAMENTO		DATA DE OUTRGAO	
☒ COTA ÚNICA	☐ PARCELADO	19/02/19	
SEGURO LÍDER - DPVAT			
CNPJ Nº 04.000.000/0001-04			
DESTAÇÃO E SEGURO OBRIGATORIO DPVAT			
SUA VIDA É O SEU BEM MAIS PREZIOSO			

3.802.494/0001-41
 TKAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIBO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190528937 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WALTER FERRE DE SOUZA **Data do acidente:** 28/07/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA E DE TRÊS ARCOS COSTAIS À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.
P3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE OMBRO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190528937 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WALTER FERRE DE SOUZA **Data do acidente:** 28/07/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA E DE TRÊS ARCOS COSTAIS À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.
P3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE OMBRO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Walter Fere de Souza
RG/CNH/CTPS: 2430500 SSP-PE CPF: 329.173.174-34
End: Rua Dantas e Silva 185-A
Jardim Paulista - Paulista - PE
NATUREZA: imobiliar
DATA DO SINISTRO: 28/07/2019

Outorgado: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA.
RG/CNH/CTPS: 8317129 SDS/PE CPF: 076.711.374-80
End PRAÇA FERNANDES VIEIRA, 21-B, JARDIM ATLANTICO, OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes especificos para resolver todas as questões administrativas referentes ao

SEGURO DPVAT, que figura como vítima:
Walter Fere de Souza
CPF: 329.173.174-34

Olinda, 04 de Setembro de 2019


Walter Fere de Souza
(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

SE Cartório de Notas de Olinda Praça do Carmo N. 15 B
Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) abaixo(s) na minha presença de
OLINDA, 04 de setembro de 2019, 13h40m.
Outorgante: Walter Fere de Souza
Outorgado: Lucas Vinicius Maia Sepulveda
Emol.: R\$ 3,99 TQM: R\$ 1,32 Total: R\$ 5,31
Válido somente com o selo 0073502.ADV00201902.00002
Consulta autenticidade: em www.tjpe.jus.br/servicos/tjpe



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
12 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0316414/19

Número do Sinistro: 3190528937

Vítima: WALTER FERRE DE SOUZA

CPF: 329.173.174-34

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 28/07/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: WALTER FERRE DE SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/09/2019
Nome: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA
CPF: 076.711.374-80

LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/09/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0316414/19

Número do Sinistro: 3190528937

Vítima: WALTER FERRE DE SOUZA

CPF: 329.173.174-34

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 28/07/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: WALTER FERRE DE SOUZA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/10/2019
Nome: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA
CPF: 076.711.374-80

LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/10/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190528937 Vítima: WALTER FERRE DE SOUZA

Data do Acidente: 28/07/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WALTER FERRE DE SOUZA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), devidamente assinado pela autoridade policial responsável.
Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) da vítima ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento atualizada, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois a entregue não permite a leitura das informações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01543/01544 - carta_03 - INVALIDEZ

00010772



Carta nº 14770732





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190528937 Vítima: WALTER FERRE DE SOUZA

Data do Acidente: 28/07/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WALTER FERRE DE SOUZA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), devidamente assinado pela autoridade policial responsável.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01571/01572 - carta_03 - INVALIDEZ

00010786



Carta nº 14778268





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:



RECUSO INFORMAR

SEM RENDA



R\$1.000,00 A R\$1.000,00

R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00



R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:



BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO



REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para bancos abertos. Atualize uma opção)☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☐ Banco do Brasil (001)☐ Caixa Econômica Federal (104)☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Santander

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):



Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou



O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou



O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo atestado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:



Solteiro



Casado (no Civil)



Divorçado



Separado Judicialmente



Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):



Sim

Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?



Sim

Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vive nascido)?



Sim

Não

31 - Vítima teve irmãos?



Sim

Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?



Sim

Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V003/2019

TRACAO CORRIGIDA DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Sob Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 010ª CIRCUNSCRIÇÃO - IBURÁ - DP10ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0100001880**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/09/2019** às **11:52**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **28/7/2019** às **07:15**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PRAZERES (BAIRRO), 01, BR 101, EM FRENTE A COCA-COLA, SENTIDO NORTE - Bairro: PRAZERES - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO /BRASIL**

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

BURACOS NA VIA (AUTOR AGENTE)
WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA (OUTRO)
WALTER FERRE DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **WALTER FERRE DE SOUZA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

WALTER FERRE DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: VALDEREZ FERRE DE SOUZA
Pai: **SEVERINO RAMOS DE SOUZA** Data de Nascimento: **14/8/1965** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2410500/SSP/PE (RG), 32917317434 (CPF)** Profissão: **PORTEIRO**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 185, RUA 68, JARDIM PAULISTA BAIXO, PAULISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

BURACOS NA VIA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA PLACA NXW3325 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WALTER FERRE DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NAO INFORMADO/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NAO INFORMADA)**

Placa: **NXW3325 (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO)** Renavam: **230409270** Chassi: **9C2KD0520AR069784**

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
12 SET 2019
Rua da Aurora, 107-175, SL 502 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.065-010
RECIFE-PE



Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA D.P A PESSOA WALTER FERRE DE SOUZA PARA NOTICIAR QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO TRAFEGAVA NA BR 101 SENTIDO NORTE PRÓXIMO A COCA COLA. NA OCASIÃO HAVIA UM BURACO NA VIA E ESTE CAIU NESTE VINDO A SOFRER FRATURAS NA CRAVÍCULA E COSTELAS. FOI SOCORRIDO PELO BOMBEIRO PARA A UPA DO IBURA REGISTRO Nº 242395. PRESTOU ESTE B.O. NO INTUITO DE DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Walter Ferre de Souza

WALTER FERRE DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARCOS ANDRE DE SANTANA** Matrícula: **319789-9**


POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IBURA
10ª CIRCUNSCRIÇÃO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.080-010
RECIFE-PE



3190508937



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IBURA
10ª CIRCUNSCRIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 010ª CIRCUNSCRIÇÃO - IBURA - DP10ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0100001880

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/09/2019 às 11:52

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia 28/7/2019 às 07:15

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PRAZERES (BAIRRO), 01, BR 101, EM FRENTE A COCA-COLA, SENTIDO NORTE** - Bairro: **PRAZERES - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

BURACOS NA VIA (AUTOR/AGENTE)
WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA (OUTRO)
WALTER FERRE DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **WALTER FERRE DE SOUZA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

WALTER FERRE DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **VALDEREZ FERRE DE SOUZA**
Pai: **SEVERINO RAMOS DE SOUZA** Data de Nascimento: **14/8/1965** Nacionalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2410500/SSP/PE (RG), 32917317434 (CPF)** Profissão: **PORTEIRO**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 185, RUA 68, JARDIM PAULISTA BAIXO, PAULISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

BURACOS NA VIA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA PLACA NXW3325 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WALTER FERRE DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **NXW3325 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **236409270** Chassi: **9C2KD0520AR069784**

05.802.494/0001-41
CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
18 set 2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

09/09/2019 11:39



Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA D.P A PESSOA WALTER FERRE DE SOUZA PARA NOTICIAR QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO TRAFEGAVA NA BR 101 SENTIDO NORTE PRÓXIMO A COCA COLA. NA OCASIÃO HAVIA UM BURACO NA VIA E ESTE CAIU NESTE VINDO A SOFRER FRATURAS NA CRAVÍCULA E COSTELAS. FOI SOCORRIDO PELO BOMBEIRO PARA A UPA DO IBURA REGISTRO Nº 242395. PRESTOU ESTE B.O. NO INTUITO DE DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Walter Ferre de Souza

WALTER FERRE DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Marcos Andre de Santana* Matrícula: 319735-9


POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IBURA
10ª CIRCUNSCRIÇÃO

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

18 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 010ª CIRCUNSCRIÇÃO - IBURÁ - DP10ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0100001880**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/09/2019** às **11:52**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **28/7/2019** às **07:15**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PRAZERES (BAIRRO), 01, BR 101, EM FRENTE A COCA-COLA, SENTIDO NORTE** - Bairro: **PRAZERES - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

BURACOS NA VIA (AUTOR / AGENTE)
WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA (OUTRO)
WALTER FERRE DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **WALTER FERRE DE SOUZA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

WALTER FERRE DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **VALDEREZ FERRE DE SOUZA**
Pai: **SEVERINO RAMOS DE SOUZA** Data de Nascimento: **14/8/1965** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2410500/SSP/PE (RG), 32917317434 (CPF)** Profissão: **PORTEIRO**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 185, RUA 68, JARDIM PAULISTA BAIXO, PAULISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

BURACOS NA VIA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA PLACA NXW3325 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WAGNER FERRE DE CASTRO SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WALTER FERRE DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **NXW3325 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **230409270** Chassi: **9C2KD0520AR069784**

09/09/2019 11:39



Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA D.P A PESSOA WALTER FERRE DE SOUZA PARA NOTICIAR QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO TRAFEGAVA NA BR 101 SENTIDO NORTE PRÓXIMO A COCA COLA. NA OCASIÃO HAVIA UM BURACO NA VIA E ESTE CAIU NESTE VINDO A SOFRER FRATURAS NA CRAVÍCULA E COSTELAS. FOI SOCORRIDO PELO BOMBEIRO PARA A UPA DO IBURA REGISTRO N° 242395. PRESTOU ESTE B.O. NO INTUITO DE DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Walter Ferre de Souza

WALTER FERRE DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARCOS ANDRE DE SANTANA** - Matrícula: **3197889**


POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IBURA
10ª CIRCUNSCRIÇÃO





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESpesas de assistência médica e suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 329.173.174-34 4 - Nome completo da vítima: Walter Fere de Souza

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Walter Fere de Souza 6 - CPF: 329.173.174-34
7 - Profissão: Autônomo 8 - Endereço: Rua Deserto e Cito 9 - Número: 185 10 - Complemento: A
11 - Bairro: Jardim Paulista 12 - Cidade: Paulista 13 - Estado: SP 14 - CEP: 53409-135
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (31) 3011-3224

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para bancos abertos. Atualize uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Santander
AGÊNCIA: 24039
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo atestado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vive nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

IPS.001 V003/2019

TRACAO CORRIGIDA DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Sob Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Nome: WALTER FERRER DE SOUZA
Dt. Nasc.: 14/08/65 - 53 ano (s)
Mãe:
Endereço: , nº , -
Data/hora: 28/07/2019 - 07:56

Nº registro: 242395
Sexo: Masculino
Fone:
Nº pag.: 1/1

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
28/07/2019 - ANDREINA RODRIGUES

SENHA: BS002

Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO
Especialidade: CLÍNICA MÉDICA
Encaminhado Para: SALA AMARELA - CLÍNICA MÉDICA

ANAMNESE ENFERMAGEM

ALERGIA:

QUEIXA PRINCIPAL:

- ACIDENTE DE MOTO

- Dor MMS - Dor Torácica - Trauma

TRAZIDO PELOS BOMBEIROS COM HISTÓRIA DE DOR TORÁCICA À INSPIRAÇÃO + DOR EM OMAR O APÓS QUEDA DE NOVO HÁ 40 MIN.

NEGA VÔMITOS E DESMAIO.

EM POR VERIFICAR ESMA - ACTE ATENDIDO DIRETAMENTE NA SALA AMARELA

EXAME FÍSICO:

PA: | Temperatura:
HT: | Sat O2: | FC: | Peso: | Altura:

OBSERVAÇÕES:

AN: E27

CB LUCIANO + CB RENATA + SD EVANILDO

FAVOR REFERENCIAR ORTOPEDISTA

Dr.ª ANDREINA RODRIGUES SANTOS
COREN: 3718

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

Rua da Aurora, 785, SL 902-BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Data e Hora: 28/07/2019 07:59:03.

Pina Vale do Itajai, s/n, Itajai CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (51) 3184-4616



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WALTER FERRE DE SOUZA

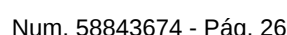
BANCO: 033

AGÊNCIA: 04039

CONTA: 000001007898-3

Nr. da Autenticação EA85E6CC25490B9B







DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 9h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF*.

* SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. * CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Luís Vinícius Maia Siqueira

inscrito (a) no CPF/CNPJ nº 070.711.344 / 80 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Walter Ferre de Souza inscrito (a) no CPF sob o nº 329.173.174 / 34

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Walter Ferre de Souza

inscrito (a) no CPF sob o nº 329.173.174 / 34, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>R. Fernandes Vieira</u>	Número: <u>21</u>	Complemento: <u>B</u>
Bairro: <u>Atlântico</u>	Cidade: <u>Olinda</u>	Estado: <u>PE</u>
CEP: <u>53140-300</u>		Tel. (DDD): <u>(81) 3011-3224</u>
E-mail: <u>WRASSESSORIASPENDENCIAS@OUTLOOK.COM</u>		

Local e Data: Olinda, 11.09.2019


Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

BRASIL

DLDRLO01 V001/2017